21

EXPOSÉ DES TITRES

ET DES

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. LE DOCTEUR J.-B. HILLAIRET

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'honneur, Officier de l'Instruction publique, etc.

CANDIDAT A L'ACADÉMIE IMPÉRIALE DE MÉDECINE

(SECTION D'HYGIÈNE, DE MÉDECINE LÉGALE
ET DE POLICE MÉDICALE)

PARIS

IMPRIMERIE DE DUBUISSON ET COMPAGNIE

5, RUE COQ-HÉRON, 5

1865

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 1

TITRES

Docteur le 29 mars 1841.

De 1842 à 1845, cours publics et particuliers d'anatomie et de physiologie.

Nommé chef de clinique de la Faculté, le 1er avril 1846, à l'hôpital de la Charité, clinique de M. le professeur Bouillaud.

Lauréat de la Faculté. Prix Montyon, médaille d'or (1847).

Mission pour le choléra dans l'Oise, en 1849. Médaille d'argent.

Nommé médecin du Bureau central au concours de 1852.

Cours de pathologie interne à l'École pratique, 1854-1855.

Médecin de l'hospice des Incurables (hommes), en 1854.

Médecin de l'hôpital Saint-Louis en 1859.

Nommé médecin traitant au Val-de-Grâce pendant la guerre de Crimée. *M. Hillairet faisait en même temps son service aux Incurables.*

Lauréat de l'Institut en 1859.

Nommé membre de la Commission d'hygiène du 11e arrondissement (ancien), en 1852 jusqu'en 1860.

Médaille d'argent pour le choléra en 1854.

Nommé membre de la Commission d'hygiène du 2e arrondissement en 1860.

Nommé membre de la Commission d'hygiène et d'administration des lycées de Paris en 1864.

Chevalier de la Légion d'honneur en 1861.

Nommé officier d'Académie en 1863.

Nommé officier de l'instruction publique en 1865.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Membre de la Société médicale des hôpitaux.

Membre de la Société anatomique.

Membre de la Société médicale d'émulation. (M. Hillairet a été secrétaire et président.)

Membre de la Société de Biologie. (M. Hillairet a été vice-président.)

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

PATHOLOGIE, ANATOMIE PATHOLOGIQUE, PHYSIOLOGIE

1841. *Thèse sur la ténotomie sous-cutanée.*

C'est une des premières thèses présentées sur ce sujet à la Faculté de médecine de Paris.

Après avoir montré dans un historique très détaillé, que la ténotomie n'était point une opération nouvelle, qu'elle remontait aux temps anciens de la chirurgie, M. Hillairet constate que la méthode sous-cutanée date de l'époque actuelle et qu'il faut, en réalité, en reporter le mérite à Delpech, de Montpellier.

L'histoire des doctrines qui furent professées à diverses époques, touchant les plaies des tendons, y est tracée d'une manière scrupuleuse.

Dans un chapitre consacré à la physiologie des plaies sous-cutanées des tendons et des muscles, l'auteur énumère les théories tour à tour admises et abandonnées, et pose les conclusions suivantes :

« Assimilant le travail de la substance intermédiaire aux tendons divisés, » au travail du cal dans les fractures, je dirai qu'il se passe autour du foyer » de la plaie du tendon, ce qui se passe autour du foyer d'une fracture, et que : » 1° Le sang qui s'écoule, en petite quantité il est vrai, dans la plaie sous- » cutanée, fait qui se montre toujours quand ou opère sur l'homme, ou du » moins que j'ai toujours observé, et notamment dans la section des muscles » du dos ; 2° que la lymphe-plastique qui s'écoule, soit des surfaces trauma-

» tiques, soit de la gaîne des tendons, fait qui ressort évidemment de toutes » les expériences précitées ; 3° que l'épaississement du tendon et du tissu cellulaire environnant, phénomène qui s'observe non-seulement dans les plaies » sous-cutanées, mais encore dans beaucoup d'autres circonstances, que tous » ces faits, dis-je, concourent à la formation et à l'organisation du tissu nou- » veau intermédiaire. »

Il termine en disant que l'histoire de la ténotomie se rattache à trois époques principales : la première, celle d'Isacius Minius (1641) ; la seconde, dite de Delpech (1812) ; la troisième, qui est née des travaux des chirurgiens actuels, date de 1836 à 1840.

De **1841** *à* **1845**, *comptes rendus cliniques assez fréquents dans la* Gazette des Hôpitaux, *non signés.*

En **1844**. *Mémoire sur la grossesse extra-utérine abdominale ou péritonéale.*

Revue chirurgicale française et étrangere, rédigée par MM. Begin, Velpeau, Vidal de Cassis et Marchal de Calvi.

1844. *Le système glandulaire dans le règne animal et dans le règne végétal, anatomie et physiologie.*

Dictionnaire d'histoire naturelle d'Orbigny.

1845. *Leçons cliniques sur les maladies de l'encéphale de M. le professeur Bouillaud, rédigées par Hillairet.*

Gazette des hôpitaux.

Considérations générales sur les fonctions des centres nerveux. — Méningite. — Paralysie générale. — Ramollissement.

1845. *Mémoire sur les fractures du col du fémur, avec pénétration du fragment inférieur.*

Bulletin de la Société anatomique, septembre 1845.

Dans la même année et l'année suivante, présentations diverses à la même Société, sur :

1° Anomalie de la thyroïdienne inférieure (avril 1845) ;

2° Maladie de Bright coïncidant avec le cancer du foie (mai 1845);

3° Rapport sur un Mémoire de M. Typaldos Prétendéris : Hypertrophie moyenne du cœur et distension considérable des oreillettes (juillet 1845);

4° Tumeur de la protubérance, sans altération de la sensibilité générale, mais avec légère paralysie du mouvement. — Expériences sur les animaux.— Résultats comparatifs (mars 1846);

5° Phlébite généralisée des veines de la cavité abdominale; suite de couches avec complication de dyssenterie (juin 1846).

1847. *Étude clinique sur l'épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Paris, pendant les mois d'avril, mai, juin, juillet et août 1846, avec observations météorologiques.*

Mémoire volumineux. — Prix Montyon, médaille d'or.

Ce travail n'a pas été publié en entier ; il en a paru seulement deux parties dans l'*Union médicale* en 1848 et 1849.

Il importe tout d'abord de remarquer que ce Mémoire contient un grand nombre d'observations cliniques. Néanmoins, la partie principale est *afférente à l'hygiène*, en ce sens que l'auteur y étudie très longuement l'influence météorologique sur le développement et la marche de l'épidémie, sur les modifications qui sont imprimées à la maladie même aux différentes époques de l'épidémie.

1° Les constitutions météorologiques n'ont aucune influence sur la nature même, sur le fond des maladies et spécialement de la fièvre typhoïde.

2° Leur influence ne porte que sur la marche de la maladie, ainsi que sur la prédominance de tels ou tels symptômes.

3° Les températures basses favorisent le développement, la prédominance et bien plus la persistance des phénomènes inflammatoires; elles favorisent également l'apparition, à titre de complication, des maladies aiguës inflammatoires.

4° Les températures élevées, au contraire, favorisent l'apparition prompte d'un appareil plus développé de symptômes dont l'ensemble est le résultat d'une infection générale du sang : forme putride, adynamique.

1849. *Mémoire sur l'inflammation des veines de la cavité abdominale.*

Union médicale.

Dans ce mémoire, après avoir fait l'historique des travaux qui ont paru sur la phléhite et principalement la phlébite des veines *porte* et *cave* inférieure, M. Hillairet consacre les paragraphes suivants à la pathologie et à l'anatomie pathologique :

« Phléhite de la veine-porte, formation des caillots, développement des caillots fibreux.

» La symptomatologie varie en raison des lésions anatomiques qu'entraîne l'inflammation de la veine-porte.

» Phléhite suppurative de la veine-porte.

» Relevé statistique relatif à la symptomatologie des faits connus. »

Voici le titre des observations qui ont été le point de départ de ce travail :

« 1° Suite de couches ; — plus tard fièvre typhoïde bien caractérisée, survenue après la guérison des suites de couches, chez un sujet chlorooménique ; — convalescence ; — rechute ; — mort.

» A l'autopsie, ulcération des plaques de Peyer presque complétement cicatrisées ; — en cave quelques traces d'inflammation de la muqueuse de l'iléon : — phléhite de la veine-porte et des veines métaraïques, dont une partie contient des caillots à peu près fibrineux ; — phlébite de la veine-cave inférieure, etc. »

2° Phléhite suppurative de la veine-porte ; inflammation du cœcum ; péritonite purulente.

1851. *Collaboration aux volumes supplémentaires du* Dictionnaire *de Fabre, sous la direction de M. Ambroise Tardieu.*

Deux articles : Pouls, Pronostic.

L'article pouls se compose des paragraphes suivants :

1° Histoire des doctrines sur le pouls à l'état normal et dans les maladies, etc., depuis Hippocrate jusqu'à notre époque ; 2° mécanisme du pouls ; 3° exploration du pouls. Des différents sphygmomètres ; 4° des variations du pouls, selon les conditions physiologiques, hygiéniques,

selon les âges, etc.; 5° du pouls dans les maladies; 6° de l'intensité et du développement des battements du pouls; 7° de la valeur pronostique du pouls; 8° du pouls veineux.

L'article PRONOSTIC, contient la définition, l'historique succinct des travaux, depuis Hippocrate jusqu'à notre époque.

Quelles sont les conditions pour établir un bon pronostic; le diagnostic et le pronostic sont deux choses identiques. Le pronostic n'est-il pas le diagnostic de l'issue d'une maladie.

Qu'appelle-t-on signes pronostiques? D'où viennent-ils?

De l'influence des causes diverses, des saisons, des climats, de la température, de l'alimentation, en un mot, du genre de vie des sujets, sur le pronostic de la maladie.

De l'influence du siége, de la nature et de l'étendue des lésions anatomiques sur le pronostic; du pronostic aux différentes périodes de la maladie. Les méthodes thérapeutiques et les doctrines médicales régnantes ont-elles une influence sur le pronostic.

De **1851** *à* **1856** *divers articles de journaux sans désignation spéciale.*

1856. *Note sur un cas d'amputation spontanée incomplète du tronc et du cou, par enroulement et striction du cordon ombilical, chez un fœtus de trois mois.*

Mémoires de la Société de biologie, t. III, 2e série, 1856.

L'histoire des mutilations du fœtus durant la gestation est encore, malgré les travaux dont elle a été l'objet, loin d'être faite. Les recherches de Chaussier, Dugès, Béclard, Lallemand, de Montpellier, de M. Paul Dubois, de M. Grimaud de Caux, celles de MM. Martin Saint-Ange, Coste, Brocca, Alexis Moreau, etc., en France; de Simpson, Montgommery, Lahatt, Tyson West, O. B'Adams, Walkinson, en Angleterre; de Vroolig, Hecker, Martin d'Yena, en Allemagne, tout en faisant connaître un grand nombre de faits nouveaux, avaient cependant porté quelque incertitude sur cette question. De là, des opinions diverses. Les uns pensaient que rarement le cordon peut être la cause de ces mutilations; les autres, que ces mutilations sont occasionnées par des brides placentaires,

ou bien par gangrène spontanée (selon Chaussier); par des fractures intra-utérines spontanées (selon Hecker et Martin d'Yena), ou encore par arrêt de développement (d'après Vroolig).

L'examen scrupuleux des faits connus dans la science et principalement des dessins si exacts de Montgommery, l'étude attentive des faits qui sont le point de départ de ce travail, conduisent l'auteur à admettre la classification suivante :

1° Amputations spontanées occasionnées par enroulement et striction du cordon ;

2° Amputations spontanées par des brides fibreuses placentaires opérant la striction des parties;

3° Amputations spontanées, ou plutôt *mutilations* des membres par arrêt de développement.

Quant aux mutilations par gangrène spontanée et par fractures intra-utérines adoptées par Chaussier, Hecker et Martin d'Yéna, elles lui ont semblé, pour le moment, inadmissibles.

(Une planche dessinée par M. Léveillé est jointe à ce Mémoire.)

1857. *Note sur un cas de déchirure complète d'un hémisphère cérébral par une hémorrhagie, sans paralysie, etc.*

Voici d'ailleurs le titre de l'observation qui fait le sujet de cette note :

« Phénomènes de congestion cérébrale, troubles dans la prononciation et impossibilité de former les mots. Perte momentanée de la mémoire; absence de paralysie du mouvement et de la sensibilité. Amélioration progressive sous l'influence d'un traitement approprié et très énergique. Plus tard, malaise général, frissons, anorexie, fétidité de l'haleine, sans toux ni expectoration; matité à la base de la poitrine en arrière et à gauche; faiblesse du bruit respiratoire; quelques jours après, apparition des signes stétoscopiques de la pneumonie du premier au deuxième et au troisième degré. Mort le quatorzième jour. A l'autopsie, vaste foyer hémorrhagique

dans le ventricule latéral gauche du cerveau. Déchirure de la substance cérébrale, d'avant en arrière. Foyer hémorrhagique dans la corne d'Ammon et l'ergot de Moran ramollis, ainsi que le corps calleux. Excavation gangréneuse à la base du poumon gauche, etc.

Réflexions sur les difficultés que présente le diagnostic des lésions cérébrales; — aperçu de la doctrine de la localisation des facultés, que l'auteur admet; aperçu historique très succinct des recherches sur ce point, de Rochoux, Ahercromhie, Lallemand de Montpellier, Bouillaud, Andral, etc., etc.

1858. *Mémoire sur l'hémorrhagie cérébelleuse. Affection non encore décrite.*

Archives générales de médecine, février, mars, avril et mai 1858; et *Actes de la Société de médecine des hôpitaux*, 4e fascicule 1859. (Prix de l'Institut, 1,000 fr.)

Depuis Willis et Rolando, la physiologie du cervelet a été l'objet de recherches nombreuses qui tour à tour ont eu cours dans la science et ont été successivement abandonnées. Les travaux de MM. Flourens et Bouillaud ont déterminé d'une manière plus positive le rôle physiologique du cervelet; ils ont été corrohorés par les recherches de Magendie; les faits pathologiques les ont confirmés, mais la pathologie elle-même du cervelet est restée de beaucoup en retard. En effet, à part le mémoire de M. Serres, publié en 1823 et 1824, le chapitre consacré aux affections du cervelet, dans le cinquième volume de la clinique de M. le professeur Andral, et l'article de la nosographie médicale de M. Bouillaud, c'est à peine s'il a paru quelques courtes notices à propos de faits isolés.

M. Hillairet croit être parvenu à présenter l'histoire de l'hémorrhagie cérébelleuse sous son véritahle aspect et à montrer qu'il existe entre elle et l'hémorrhagie cérébrale des différences assez notahles au point de vue des symptômes, pour que le diagnostic puisse en être étahli.

Il a admis, d'après les faits, deux formes distinctes : l'une à marche lente, l'autre à marche rapide ; celle-ci peut être foudroyante. Cette description générale, ce tahleau de l'hémorrhagie cérébelleuse n'a été tracé par personne avant l'auteur. Ce point lui appartient complétement. Après être entré dans l'examen détaillé de chacun des symptômes et avoir démontré que la paralysie est bien moins fréquente dans cette maladie qu'on ne l'avait dit, l'auteur insiste sur ce

point que, lorsque les malades sont étendus, ils remuent leurs membres, les portent dans diverses directions, mais que la station et la progression sont impossibles, ce qui confirme les résultats des recherches de M. Flourens et de M. Bouillaud.

Mais il est un symptôme : le *vomissement*, sur lequel il insiste d'une manière particulière. On avait pensé que le vomissement était un symptôme des maladies du cerveau, il croit avoir démontré qu'il appartient bien plus spécialement aux maladies du cervelet et en particulier à l'hémorrhagie cérébelleuse. Quoiqu'il ait trouvé qu'il existât une sorte de relation entre ce symptôme et le siége de l'épanchement sanguin à la surface de l'organe, il lui a semblé physiologique de penser qu'il est le résultat de la compression d'un ou des deux pneumo-gastriques, ou de la lésion de leurs racines, par le fait de l'accroissement anormal du volume du cervelet.

Ce travail est divisé en deux parties : l'une clinique, contenant les faits qui sont propres à M. Hillairet et quelques autres appartenant à divers auteurs, suivis de réflexions cliniques auxquelles il attache une grande importance et dans lesquelles il établit le diagnostic différentiel, à propos du vomissement, de la paralysie, des troubles de la locomotion, etc., etc., entre l'hémorrhagie cérébrale et l'hémorrhagie cérébelleuse. La seconde partie est purement didactique et consacrée à la description générale de la maladie et de chacun des symptômes en particulier.

En somme, les points qu'il croit avoir mis en lumière et qui sont conformes aux données de la physiologie moderne, sont les suivants (conclusion du mémoire) :

1° Etat comateux et conservation de l'intelligence jusqu'aux limites extrêmes de la vie ;

2° Vomissements quelquefois incoërcibles, au début principalement, et se montrant souvent jusqu'à la fin de la maladie, dus probablement à la compression des pneumogastriques ou à l'altération de leurs origines.

5° Absence de paralysie dans la plupart des faits. Pour ce qui le concerne, l'auteur n'en a jamais observé, même dans les autres faits assez nombreux d'altérations diverses du cervelet, qu'il a recueillis depuis la publication de ce Mémoire. — Conservation des mouvements et de la sensibilité coïncidant avec la difficulté et plus tard l'impossibilité de l'équilibration et de la progression.

4° Dans les cas (ceux des auteurs) où il y a eu de l'hémiplégie, il y avait absence de paralysie faciale, à moins que le nerf facial correspondant à la lésion ne fût atteint, et alors cette paralysie alternait avec le siége de l'hémiplégie; les mouvements du côté du visage correspondant à la lésion étaient abolis: l'hémiplégie était croisée.

L'absence de paralysie d'une part, l'hémiplégie sans paralysie faciale d'une autre part, et enfin l'hémiplégie coïncidant avec une paralysie faciale *alterne*, dans des cas excessivement rares à la vérité, puisqu'il n'en a cité qu'un cas, sont, lui semble-t-il, des symptômes d'une importance réelle pour le diagnostic de cette affection.

5° Enfin, un des points sur lesquels il appelle tout spécialement l'attention, c'est l'aspect particulier du visage, dont l'expression est vraiment singulière et bien différente de celle qu'il présente dans les hémorrhagies cérébrales. Les malades ont un air d'hébétude, ou mieux d'étonnement, accompagné de fixité du regard et d'un défaut de mobilité dans les traits qui rappelle l'attitude singulière des animaux auxquels on a incisé ou cautérisé le cervelet, ainsi que M. le professeur Bouillaud l'a si souvent montré.

1858. *Observation nouvelle d'hémorrhagie cérébelleuse et cérébrale, dont les symptômes confirment pleinement les assertions contenues dans le mémoire précédent.*

Mémoires de la Société de biologie, t. IV de la 2e série, p. 42.

1858. *Observation d'amaurose datant de six ans. — Attaque d'apoplexie. — Séton à la nuque. — Érysipèle généralisé qui se termine par la guérison. —* RETOUR DE LA VUE. *— Hémorrhagies nouvelles dans le cerveau et le cervelet. — Mort. — Altérations athéromatheuses des artères cérébrales et cérébelleuses. — Hydronephrose.*

Cette observation, très scrupuleusement recueillie et détaillée, offre un exemple remarquable de l'iufluence d'une révulsion puissante dans les maladies de l'encéphale au point de vue de l'amaurose. L'auteur n'a pas rencontré dans les recueils scientifiques d'autres faits qui soient semblables ni aussi concluants. En second lieu, il la présentait comme un nouvel exemple d'hémor-

rhagie cérébelleuse à l'appui des opinions soutenues dans le précédent Mémoire.

1858. *Observation de pneumonie double chez un homme de soixante neuf ans, ancien charbonnier; mort. — Hépatisation grise du lobe supérieur du poumon gauche; diffluence noirâtre des lobes inférieurs des deux poumons ayant l'apparence de la gangrène,* mais sans odeur; *traces de péricardite ancienne et récente; rétrécissement de l'orifice aortique;* taches noires *nombreuses dans les replis du péritoine.* (*Elles sont examinées par plusieurs micrographes.*) *Les uns les considèrent comme des taches pigmentaires; les autres comme des molécules de matière charbonneuse. — Capsule surrénale droite normale; capsule surrénale gauche atrophiée. — Aucune coloration anormale de la peau.*

Les recherches de Benoiston du Chateauneuf : *De l'influence de certaines professions sur le développement de la phthysie pulmonaire*, ainsi que celles de Parent du Chatelet : *De l'influence des poussières sur la santé*; de M. le professeur A. Tardieu, avaient porté M. Hillairet à penser que chez ce malade les poussières charbonneuses, accumulées pendant longtemps dans les vésicules pulmonaires, avaient pu déterminer, lentement il est vrai, un état d'induration chronique de ce tissu, et plus tard de la suppuration à la base des deux poumons. Ce fut dans l'intention de confirmer cette opinion de Benoiston du Chateauneuf : que les poussières de Charbon sont fréquemment la cause d'altérations diverses des organes respiratoires qu'il la publia.—Les taches noires trouvées dans le péritoine lui avaient semblé, ainsi qu'à M. le professeur Robin, ne pas être autre chose que de la matière carbonée, assez brillante. Ce fait présente un grand intérêt, au point de vue de l'hygiène professionnelle.

Mémoires de la Société de biologie, t. V, 2e série, p. 189 et suiv.

1859. *Affection cérébrale ancienne ayant donné lieu à une hémiplegie droite. — Claudication intermittente et mouvements ataxiques dans le membre inférieur droit, accompagnés de soubresauts dans le membre inférieur gauche.*

Observation très intéressante, mais incomplète, en ce sens que la symptoma-

tologie seule donnait fort peu la clef du siége et de la nature de la lésion encéphalique. Le malade fut perdu de vue.

Mémoires de la Société de biologie, t. I, 2e série, p. 64.

1859. *Observation de paraplégie.*

1859. *Note à l'occasion d'une observation de paraplégie. — Mort. — Autopsie.— Étude histologique des plus complètes, en collaboration avec M. le docteur Lhuys.*

C'est un des premiers faits où l'on ait décrit, en France du moins, la présence des corpuscules amyloïdes dans certaines dégénérescences de la moelle. On les a retrouvés depuis dans la dégénéressence des cordons postérieurs qui appartient à l'*ataxie locomotrice.*

Voici le résumé des recherches histologiques :

Cette altération de la moelle nous a paru consister dans la présence d'un tissu fibroïde plus épais, plus dense que normalement, irradié de la substance grise de la moelle et éparpillé sous forme de fibrilles anastomotiques dans l'épaisseur de la substance. Son développement avait amené l'écrasement des tubes nerveux et l'épanchement de leur contenu. Les corpuscules amyloïdes étaient répandus à profusion au milieu des substances grise et blanche ; ils étaient surtout plus abondants au milieu des points dégénérés ; ils étaient jaunâtres, discoïdes, formés de couches concentriques. Ils se coloraient en violet par l'iode, en bleu intense par l'iode et l'acide sulfurique. Mais comment s'est formée cette substance amyloïde ? Serait-ce aux dépens du contenu des tubes nerveux ? Nous sommes disposés à l'admettre.

Mémoires de la Société de biologie, t. I, 3e série, p. 68.

1859. *Note sur la guérison des hémorrhagies cérébelleuses à l'occasion de l'observation suivante :*

Hémorrhagie cérébelleuse. — Vomissements. — État subcomateux. — Conservation de l'intelligence, hébétude du visage. — Céphalalgie occipitale. — Décubitus sur le côté correspondant au siége de l'hémorrhagie, avec légère tension du tronc ; absence de paralysie directe ni croisée. — Station, équilibration et progression impossi-

bles jusqu'à la guérison. — Plus tard, nouvelle attaque d'hémorrhagie. — Hémiplégie droite. — Mort rapide dans le coma. — Perte de l'intelligence dès le début de cette seconde attaque. — Autopsie : foyer hémorrhagique siégeant dans l'hémisphère droit du cervelet, en partie revenu sur lui-même et cicatrisé. — Vaste foyer hémorrhagique récent détruisant tout le corps strié gauche et un peu la couche optique correspondante.

Le diagnostic de l'hémorrhagie cérébelleuse avait été porté dès le début des premiers accidents, il n'est aucun des faits qui ont servi à formuler les opinions émises dans le mémoire de 1857 (*archives*), qui soit aussi concluant. Il montre les différences qui existent entre l'hémorrhagie cérébrale et l'hémorrhagie cérébelleuse. Ces différences se sont rencontrées ainsi à deux époques distinctes chez ce même sujet. Enfin, c'est un fait des plus probants en faveur de la curabilité de l'hémorrhagie cérébelleuse, qu'on a toujours considérée comme mortelle depuis Morgagni.

Mémoires de la Société de biologie, t. I, 3e série, p. 240.

1860. *De la paralysie alterne.*

M. le docteur Gubler (*Gazette hebdomadaire*) et M. le docteur Millard, dans un rapport à la Société anatomique, avaient émis cette opinion, fondée sur des faits bien observés, que les altérations d'un côté de la portion postéro-inférieure de la protubérance annulaire, ou, plus nettement, de l'étage moyen de la protubérance annulaire, donnaient lieu à une paralysie faciale directe, en même temps qu'à une hémiplégie croisée. Ces idées furent un instant très discutées.

Cependant les recherches de MM. Vulpian et Philippeaux, sur l'origine et la décussation des nerfs faciaux, dans l'épaisseur de la protubérance, leur donnaient beaucoup de force et plus de certitude. Il s'agissait donc, tout en confirmant les recherches de MM. Vulpian et Philippeaux, de savoir si réellement l'assertion de MM. Gubler et Millard était fondée. C'est à l'aide de deux faits, dont les pièces anatomiques ont été présentées à la Société de biologie, que M. Hillairet discute en faveur de cette opinion nouvelle, qu'il adopte entièrement.

Cette note se compose des deux observations suivantes :

1° Ramollissement hémorrhagissant de la moitié postéro-inférieure de la face supérieure (ou postérieure), de la protubérance annulaire, paralysie faciale droite, hémiplégie croisée ;

2° Hémorrhagie de la protubérance, paralysie alterne (hémiplégie gauche), paralysie faciale droite, hypertrophie ancienne du cœur, maladie de Bright, péricardite récente, œdème pulmonaire, pleurésie double ; mort.

Mémoires de la Société de biologie, t. II, 3e série, p. 6 et 116. Elle a été publiée en deux fois.

1860. *Note à l'occasion d'une observation très intéressante au double point de vue de la physiologie et de la pathologie.*

Myélite aiguë envahissant la plus grande partie du renflement cervical ; ramollissement presque diffluent et rosé de cette portion de la moelle. — Paralysie *seulement des membres inférieurs.* — Conservation complète des mouvements et de la sensibilité dans les membres supérieurs et les muscles du thorax.

En présentant cette note à la Société de biologie, l'auteur désirait surtout attirer l'attention des physiologistes sur un problème dont la solution lui semblait difficile à trouver. Il s'agit de la conservation des mouvements volontaires et de la sensibilité dans les membres supérieurs, alors que les parties de la moelle d'où émergent les nerfs qui se distribuent à ces membres sont complétement altérées et incapables de fonctionner, les parties inférieures du corps étant seules paralysées. Il importait de faire connaître l'état de la science sur cette question et de rechercher s'il n'existait pas des cas analogues. Sans rencontrer d'identité absolue entre les observations antérieures et celle qu'il publiait, il s'en trouvait quelques-unes qui pouvaient en être rapprochées. Celles de Rullier, d'Ollivier d'Angers, celles encore contenues dans le mémoire remarquable de M. le professeur Velpeau (*Archives*, 1825), étaient du nombre.

Comment était-il possible de s'expliquer le défaut de relation qui existait entre la conservation des mouvements volontaires, de la sensibilité des membres supérieurs et le siége des lésions anatomiques, puisque tout le renflement cervical ou brachial d'où émergent les nerfs des membres thoraciques était entièrement ramolli, presque diffluent? Fallait-il penser que la lésion était le fait

de l'autopsie, ou bien que, malgré ce ramollissement, quelques-unes des fibres du tissu médullaire étaient encore en état de servir à la transmission des volitions et des impressions sensitives ? En présence d'une telle lésion, ni l'une ni l'autre de ces hypothèses n'était acceptable. Il répugnait en outre d'admettre avec quelques physiologistes que les nerfs qui naissent au-dessus de la lésion suffisent, au moyen de leurs anastomoses avec les rameaux nerveux émanant de la région ramollie, pour leur transmettre *la vie* et concourir avec eux à l'entretien des mouvements volontaires et à la conservation de la sensibilité.

En somme, ne pouvant adopter aucune des opinions des physiologistes en cours dans la science, l'auteur se borne à invoquer le secours de recherches et d'expérimentations nouvelles.

En terminant cette Note, il fixe son attention sur deux points importants : 1° la conservation de l'action réflexe dans les membres inférieurs atteints de la paralysie la plus absolue ; 2° la persistance de la contractibilité musculaire sous l'influence de l'électricité, dans les membres inférieurs paralysés, à une époque très voisine de la mort, ce qui ne concorde pas parfaitement avec les observations de M. le docteur Duchesne (de Boulogne) ni avec les déductions qu'il a cru devoir en tirer à l'occasion d'un fait d'hématomyélie. On sait, en effet, que M. Duchesne (de Boulogne) a avancé que dans les affections graves de la moelle épinière qui doivent entraîner la mort dans un très court délai, la sensibilité électro-musculaire est complétement éteinte.

Mémoires de la Société de biologie, même volume, même série, p. 73.

1861. *Lésion de l'oreille interne. — Action réflexe sur le cervelet et les pédoncules.*

En 1824 et 1828, M. Flourens a décrit des phénomènes curieux qu'il avait produits, en lésant les canaux demi-circulaires. L'un des canaux horizontaux étant coupés, la tête de l'animal en expérience (pigeon, lapin), exécutait un mouvement horizontal de droite à gauche et de gauche à droite. Le canal horizontal du côté opposé étant également lacéré, il se produisait un mouvement horizontal beaucoup plus rapide, dans lequel l'animal lui-même était entraîné, tournait et tombait. La section du canal vertical inférieur occasionnait un mouvement léger, mais rapide, de bas en haut, et celle du canal vertical supérieur, un mouvement de haut en bas, avec tendance du corps à culbuter en avant.

On sait que le même auteur avait rapporté, dans des expériences précédentes, les troubles de la coordination des mouvements et de l'équilibration, etc., aux lésions du cervelet et de ses pédoncules; il attribuait une influence analogue à la lésion des canaux demi-circulaires.

Ces expériences furent répétées par plusieurs physiologistes qui avaient obtenu les mêmes résultats. M. Brown-Sequard, en dernier lieu, rapportait ces troubles, ces mouvements rotatoires à la section, à la lésion des minces filets du nerf auditif, qui se jettent dans les canaux demi-circulaires, il les avait d'ailleurs également produits en lésant le nerf auditif lui-même dans son trajet intra-cranien.

M. le docteur Ménières confirma les résultats de ces expériences, à l'aide de faits pathologiques contenus dans deux Mémoires lus à l'Académie et publiés dans la *Gazette médicale*. MM. Vulpian et Signol en donnèrent une nouvelle et plus éclatante démonstration à l'aide d'une observation de nécrose du temporal chez un coq.

Ce fut pour corroborer tous ces faits que l'auteur publia cette notice, dans laquelle il pense que l'on ne peut attribuer une telle influence à la section seule des canaux demi-circulaires, mais qu'il est plus probable que ces mouvements divers (horizontaux ou verticaux) sont le résultat d'une action réflexe sur le cervelet et ses pédoncules, action réflexe partant de la lésion des rameaux de l'auditif.

M. Hillairet donne, à l'appui de son assertion, une observation très détaillée, prise dans son service à l'hôpital Saint-Louis, et, de plus, il reproduit le fait de *Burgrœve*, observation recueillie sur lui-même.

Mémoires de la Société de biologie, t. III, 3e série, 1861.

1861. *Observations relatives au diagnostic des tumeurs de la base du cerveau et des maladies organiques d'autres parties de l'encéphale et de la moelle épinière, par le docteur Bright, traduit par le docteur Hillairet, médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

Moniteur des hôpitaux, mars 1861, avec petite préface et indication des travaux de l'illustre médecin anglais. Tiré à part, moins la préface.

1862. *Observation très étendue de lèpre tuberculeuse, arrivée à la troisième période.—Phthisie tuberculeuse; accidents divers; mort. — Autopsie.*

Recherches histologiques, avec le concours de M. le docteur Ordonèz, dont voici le résumé pour ce qui concerne la peau seulement :

La peau qui recouvre les tubercules éléphantiasiques est composée d'une couche épidermique un peu plus épaisse que sur les parties environnantes. A la région profonde de cette couche épidermique, il existait une petite bande demi-transparente composée de cellules pavimenteuses à noyaux, derniers vestiges du corps muqueux, car le reste de ce corps a disparu ainsi que la couche papillaire du derme. A partir de la face profonde de l'épiderme, on ne voit autre chose que du tissu fibreux cicatriciel et du tissu élastique dartoïque, jusqu'à la partie la plus profonde de la peau —*Absence complète de glandes sudoripores* dans les endroits envahis par les tubercules éléphantiasiques; mais, dans la peau saine, en apparence, qui entourait ces tubercules, *les glandes sudoripores étaient très développées, hypertrophiées,* de manière que sous l'eau on pouvait voir facilement à l'œil nu leurs canaux s'ouvrant à la surface de la couche épidermique. Les cicatrices laissées par les tubercules suppurés étaient blanches (le sujet était nègre), ce qui s'explique très bien par la disparition du corps muqueux et particulièrement par celle de la portion la plus profonde de ce corps, qui, à l'état normal, est la plus pigmentée.

Gazette médicale, 1862, et *Mémoires de la Société de biologie*, t. IV, 3[e] série, 1862, édité en 1863.

TITRES ET TRAVAUX

SE RAPPORTANT PLUS SPÉCIALEMENT A L'HYGIÈNE

Membre de la commission d'hygiène du onzième arrondissement (ancien) depuis la fondation des commissions d'hygiène en 1853. — Secrétaire pendant sept années.

En cette qualité, M. Hillairet a fait un grand nombre de rapports dont les principaux sont :

Rapport sur la salubrité du Marché de la Vallée et sur les tueries d'animaux dans l'intérieur de la ville.

Rapport sur la salubrité des écoles et des asiles du onzième arrondissement (ancien).

Rapport sur les cités de Bohémiens. — Leur moralité.

L'une de ces cités s'était établie en camp volant sur les terrains de Montparnasse, appartenant alors à l'administration des hôpitaux, et sur le territoire du onzième arrondissement (ancien).

Rapport sur les travaux de la commission d'hygiène du onzième arrondissement (ancien), de 1853 *à* 1859.

Ce travail a été compris dans le dernier rapport général du conseil d'hygiène et de salubrité, parmi les quatre meilleurs qui lui aient été adressés.

M. Hillairet a été nommé chevalier de la Légion d'honneur à cette occasion, pour ses travaux à la commission d'hygiène du onzième arrondissement (ancien).

Rapport sur la constatation des naissances à domicile.

Autographié et tiré à 100 exemplaires. Ses conclusions ont été adoptées par l'immense majorité des commissions d'hygiène du département de la Seine.

Dans ce travail, M. Hillairet trace l'histoire des travaux qui ont été faits sur la question et y place en première ligne ceux du docteur Loir, le rapport de Royer-Collard à l'Académie de médecine, ainsi que le résumé de la discussion académique.

Il indique, d'après les tables de Montferrand, d'après les chiffres de Villermé, les résultats de la mortalité du premier âge, en hiver et en été.

Puis, après avoir indiqué le libellé de l'article 55 du Code Napoléon, il en discute les termes et montre en s'autorisant de la discussion de Réal au Conseil d'Etat (séance du 6 fructidor an IX), que la loi elle-même n'implique pas forcément que l'on soit obligé de porter les enfants hors du domicile paternel et à la mairie pour la constatation. — Ils doivent être présentés à l'officier d'état civil, au maire ou à son délégué, mais le lieu n'est point spécifié.

Enfin, il indique que, dans tous les cas, la loi n'est pas observée dans la plus grande partie de la France, et que beaucoup de préfets et de maires de grandes villes ont pris une mesure générale tendant à faire constater les naissances à domicile; que, par conséquent, rien ne s'y oppose pour Paris et la France entière; que l'adoption de cette mesure est essentiellement désirable.

1863. *Rapport à la Société des médecins des hôpitaux sur un travail de M. H. Gintrac, de Bordeaux, intitulé ;* De la pellagre endémique du département de la Gironde.

On peut considérer que ce rapport est en réalité un second Mémoire à côté du Mémoire si remarquable de M. H. Gintrac.

M. Hillairet se préoccupe surtout, dans ce travail, de l'étiologie de la pellagre et des conditions hygiéniques dans lesquelles elle se développe endémiquement.

Après avoir indiqué que les habitants ruraux principalement des diverses contrées de la France, dont la constitution géologique est différente, dont les eaux sont salubres ici, là moins salubres, y sont également exposés, l'auteur

étudie l'influence des aliments, et en première ligne examine en quoi et comment le maïs altéré ou non, peut être considéré comme cause de la pellagre. Sans admettre que l'alimentation par le maïs soit une cause spécifique de la pellagre, il pense néanmoins qu'il concourt au développement de cette maladie, en ce sens qu'il constitue une alimentation insuffisante, et que les autres céréales également altérées pourraient y concourir au même titre, à cette condition cependant que les sujets se trouvassent d'ailleurs dans de misérables conditions hygiéniques.

L'influence des rayons solaires, de l'hérédité, de la contagion (qui ne peut être admise), ont également été scrupuleusement étudiées, ainsi que celle des âges sur l'apparition de la maladie. Les professions ont aussi été examinées au même point de vue.

L'auteur établit une comparaison entre la pellagre et cette maladie que les vétérinaires du midi de la France ont décrite sous la dénomination de *pica pellagreux* de l'espèce bovine, et rapprochant les symptômes de ces deux maladies, il incline à admettre entre elles une certaine analogie, quelque peu de parenté.

Les autres parties de ce rapport ont été consacrées à la pathologie et à la nosologie, mais d'une manière succincte.

1864. *Mémoire sur les maladies des ouvriers qui travaillent à la fabrication des chromates neutre et acide de potasse.*

M. Hillairet a eu l'honneur de lire une Note extraite de ce Mémoire à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 19 janvier 1864, à l'occasion de la précédente candidature dans la section d'hygiène.

Ce Mémoire contient les chapitres suivants :

1° Historique succinct de quelques travaux qui l'ont précédé ;

2° Description des lésions :

A. Perforation de la cloison ;

B. Ulcères taillés en emporte-pièces des mains et des doigts, siégeant principalement au niveau des articulations ; ulcérations, à bords calleux, supportées par une base tuberculeuse. Les pieds sont aussi le siége des mêmes lésions ;

C. Perforation des articulations dans certains cas;

D. Bronchites et attaques de suffocation;

E. Ulcères de la gorge, d'après le docteur Heathcot.

3° Partie clinique, comprenant un grand nombre d'observations discutées;

4° Ces lésions n'appartiennent pas seulement à l'action des chromates: toutes les substances caustiques peuvent les occasionner avec plus ou moins de rapidité, selon leur degré de causticité. A l'appui de cette thèse, l'auteur donne les premières observations de perforation de la cloison du nez qui aient été signalées chez des ouvriers employés à la fabrication du vert arsenical;

5° Procédés de fabrication; causes d'insalubrité des usines; les vapeurs et poussières d'acide chromique sont les seules causes des accidents; moyens d'assainissement;

6° Traitement des lésions;

7° Hygiène des établissements, hygiène des ouvriers.

1865. — *Mémoire sur l'intoxication saturnine des ouvriers employés à la fabrication du verre-mousseline, et sur l'hygiène de cette industrie.*

Note lue à l'Académie impériale de médecine, dans la séance du 7 mars 1865.

Rapports divers à la commission d'hygiène et d'administration des lycées.

Paris. — Imp. de Dubuisson et Cᵉ, rue Coq-Heron, 5.